

УДК 167

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ ОТ 1975 ДО 2010 ГОДА

Е.В. Косилова

В статье исследуются изменения, произошедшие в отечественной психиатрии в период с 1975 по 2010 г. Делается попытка проанализировать смену научных парадигм при переходе от советской психиатрии через «тяжелые годы» к современному состоянию науки. Результаты исследования показывают, что кардинальной смены парадигм не произошло. Уменьшилась доля физиологических исследований по отношению к психологическим и уменьшился процент работ, посвященных шизофрении.

Ключевые слова: психиатрия, парадигма, науковедение, статистические исследования науки

Происходит ли в психиатрии смена научных парадигм (в куновском смысле)? На первый взгляд, ответ на этот вопрос будет утвердительным. Коль скоро мы можем говорить о смене парадигм в математике и физике, то тем более есть основания говорить о смене парадигм в психиатрии, где, как кажется, они видны невооруженным глазом. В самом деле, на протяжении одного только XX в. психиатрия меняла свой облик несколько раз. Господство физиологического подхода в начале века, появление психоанализа и экзистенциального анализа в его первой половине, появление лоботомии и химических препаратов в середине века, всплеск антипсихиатрии в 60-х годах, сложнейшие нейропсихологические исследования конца века – все это, казалось бы, должно менять парадигму науки [1], т.е. постановку задач, множество используемых понятий, тонкую исследовательскую оптику и даже хорошо различимые терапевтические подходы.

В настоящей статье сравниваются диссертации, т.е. стандартизованные научные труды, которые выполнялись в рамках отечественной психиатрии с 1975 по 2010 г. Делается попытка проследить, какие изменения имели место в действительности.

Были проанализированы названия кандидатских и докторских диссертаций по психиатрии за 1975, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000, 2005,

© Косилова Е.В., 2014

2010 гг. Условно 1975, 1980 и 1985 гг. можно отнести к периоду советской психиатрии, 1990, 1995 и 2000 гг. – к «тяжелому времени», 2005 и 2010 гг. – к современному периоду. Конечно, следует учитывать, что между началом исследования и защитой диссертации может пройти достаточно долгий срок: от двух до десяти, а в среднем – около трех лет.

Названия диссертаций за 1975, 1980 и 1985 гг. были взяты из ежемесячной росписи диссертаций, выпускаемой Книжной палатой и доступной в справочном зале Российской государственной библиотеки. Названия за период с 1990 по 2010 г. были получены автоматически из базы АЛЕФ (РГБ) по запросу «каталог авторефератов, тема психиатрия». В росписи Книжной палаты присутствуют защищенные диссертации, в базе РГБ – опубликованные авторефераты. Теоретически какая-то часть диссертаций второй группы могли быть не защищены, не утверждены и т.п. Но вряд ли это значительная часть.

По годам зафиксировано следующее количество названий диссертаций: за 1975 г. – 120, за 1980 г. – 43, за 1985 г. – 88, за 1990 г. 72, за 1995 г. – 59, за 2000 г. – 60, за 2005 г. – 188, за 2010 г. – 140, всего – 770. Кривая количества диссертаций имеет предсказуемый провал в 1990–2000 гг. в связи с тяжелым положением науки в нашей стране в тот период. Не может не радовать, что в последнее время она пошла резко вверх. Минимум в 1980 г. – это, видимо, флуктуация.

Типичное название кандидатской диссертации по психиатрии таков: «Сенильные психозы у детей: судебно-психиатрическая экспертиза». Еще варианты – «Эффективность танцевальной терапии в реабилитации престарелых больных хроническим алкоголизмом», «Альфа-антитела к модифицированному бета-ацетальдегидом сывороточному гамма-альбумину человека при навязчивых идеях изобретательства у чукчей» (примеры-оксюмороны придуманы мной, но, ручаюсь, они недалеко от оригиналов). Видимо, что названия у диссертаций довольно подробные. Из названия нельзя предугадать выводы, но из него достаточно очевиден материал диссертации и ее проблематика. В частности, почти всегда в название выносятся: а) заболевание, о котором идет речь в диссертации; б) характер контингента больных; в) основной тематический подход (это может быть клиническое описание, вопросы реабилитации, физиологические корреляты, какой-то вид терапии и т.п.). Я взяла для обработки два параметра: болезни и тематические подходы.

Среди анализируемых 770 диссертаций шизофрении посвящены 150, алкоголизму – 90, неврозам, расстройству личности и пограничным состояниям – 81, соматическим заболеваниям – 51, депрессии – 50, эпи-

лепсии – 47, наркоманиям – 42, органическим заболеваниям – 28, аддикциям – 11, слабоумию – 10, психопатиям – 8, всем болезням – 51, нескольким болезням – 36, другому – 115.

В группу «Шизофрения» включались диссертации по всем формам шизофрении, а кроме того, по хроническому параноидному расстройству и шизотипическим расстройствам, если они по теме не подходили больше под рубрику «Пограничные состояния».

Группа «Неврозы» собрана из диссертаций по неврозам, расстройствам личности (РЛ), пограничным расстройствам (ПР) и более редким формам, подобным по сути.

Органические заболевания – это заболевания ЦНС, они изучались в диссертациях в основном в контексте имеющих с ними «причинную связь» психопатологических состояний типа расстройства личности при прогрессирующем параличе. Диссертацию, посвященную такой болезни, я помещала в рубрику «Органическое заболевание». Соматические заболевания – это заболевания других органов, связь которых с психиатрическими нарушениями более косвенная, и они изучались либо в психосоматическом аспекте, либо с целью учитывать их в клинике основного заболевания (например, «Аффективные расстройства при синдроме хронической диареи»). В этом случае я помещала диссертацию в рубрику «Соматическое заболевание».

Рубрики «Несколько болезней», «Все болезни», «Другое» – технические, в обработке не участвовали.

Тематические подходы в рассматриваемых 770 диссертациях распределены следующим образом: общая психиатрия – в 296, физиология, биология – в 126, патопсихология – в 101, реабилитация и профилактика – в 72, терапия физиологическая (лекарственная, оперативная, ЭСТ и т.п.) – в 69, психотерапия – в 41, другое – в 65.

Большинство диссертаций посвящены комплексу тем, который я объединила в раздел «Общая психиатрия». Сюда относятся, во-первых, все описательные работы, касающиеся клиники, прогноза, преморбиды, коморбиды, эпидемиологии и т.п., во-вторых, – работы по проблемам диагностики, в-третьих, – по тонкостям нозологии. Таких работ было большинство во все годы. Если по смыслу диссертации терапия в ней была не главной темой, то я включала данную работу в раздел «Общая психиатрия», но если терапия выделялась особо, то работа включалась в одну из двух терапевтических рубрик.

Рубрики «Физиология» и «Патопсихология» – описательные. Многие диссертации из первой рубрики защищены по специальности «Био-

логические науки», из второй рубрики – по специальности «Психологические науки».

Две предпоследние из перечисленных выше рубрик – терапевтические.

В рубрику «Другое» попало много интересных культурологических тем, которые в будущем нужно будет выделить в отдельную рубрику. Результаты анализа работ на предмет распределения по годам их количества по изучаемым болезням представлены в табл. 1 и на рис. 1. На рисунке 1 объединены алкоголизм, наркомании и аддикции, к группе «Неврозы + РЛ + ПР» добавлены также психопатии, которых оказалось мало. По оси ординат на этом рисунке, а также на рис. 2–13 и 14 – не абсолютные цифры, а проценты за год.

Таблица 4

Распределение работ по годам в разрезе изучаемых болезней,
абс. кол-во

Болезнь	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	Всего
Шизофрения	45	15	23	15	12	5	20	15	150
Эпилепсия	14	4	12	6	0	0	5	6	47
Депрессия	1	1	5	3	5	4	17	14	50
Слабоумие	3	1	0	2	0	0	4	0	10
Алкоголизм	18	9	14	8	2	7	18	14	90
Наркомании	0	0	0	2	4	4	23	9	42
Аддикции	1	0	0	0	0	2	4	4	11
Неврозы + РЛ + ПР	10	1	5	10	8	5	24	18	81
Психопатии	1	1	3	1	0	1	0	1	8
Органические	1	0	8	2	4	2	6	5	28
Соматические	1	2	3	4	1	8	24	8	51
Все болезни	6	3	2	3	6	7	16	8	51
Несколько болезней	7	1	2	5	0	0	6	15	36
Другое	12	5	11	11	17	15	21	23	115
Всего	120	43	88	72	59	60	188	140	770

Динамика исследований по выделенным группам болезней показана на рис. 2–7.

Удивило сокращение со временем количества исследований по шизофрении (см. рис. 2). В группе болезней это единственный тренд, видимый невооруженным глазом. Надо сказать, что такого результата я совершенно не предвидела. Ни в мировой, ни в отечественной психиатрии,

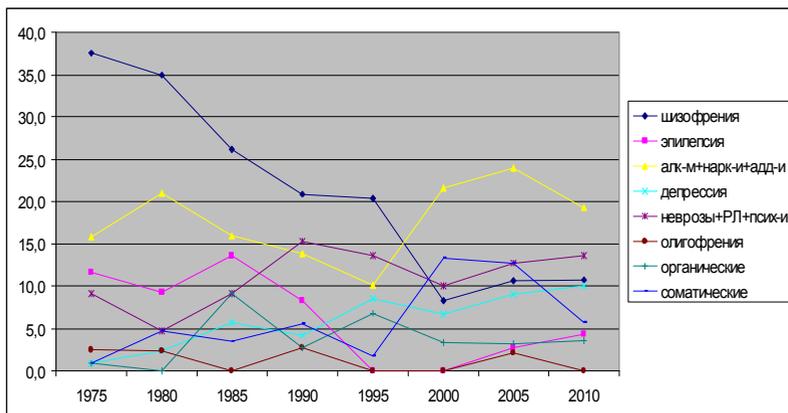


Рис. 1. Распределение работ по годам в разрезе изучаемых болезней, %

если судить по научной литературе и учебникам, угасания интереса к шизофрении не намечается. Наоборот, есть ощущение, что имеет место ее гипердиагностика, эпидемиологические показатели сильно завышаются (в англоязычных источниках часто встречается утверждение, что шизофренией страдает 1% населения во всех странах), появляются все новые публикации, которые соревнуются в разнообразии объяснительных гипотез [2]. Вероятно, полученная динамика отражает отказ от наследия советской психиатрии, когда «вслотекущую шизофрению» изучали едва ли не все (действительно, в 1975 г. на шизофрению приходилось 40% всех защищенных диссертаций, что, конечно, крайне высокое значение показателя). Если это так, то падение интереса к шизофрении закономерно. Однако я полагаю, что этот тренд вскоре изменит направление, и в дальнейшем количество исследований по шизофрении будет возрастать.

График, показывающий динамику исследований по эпилепсии (см. рис. 3), не слишком «красив», но не оставляет сомнений в общем тренде. Думаю, достаточно очевидно, с чем связано катастрофическое – до 0 уменьшение количества соответствующих работ в «тяжелые годы». Эпилепсия – органическое заболевание, исследования ее ведутся в основном по физиологическому к нейропсихологическому направлениям, требующим больших затрат.

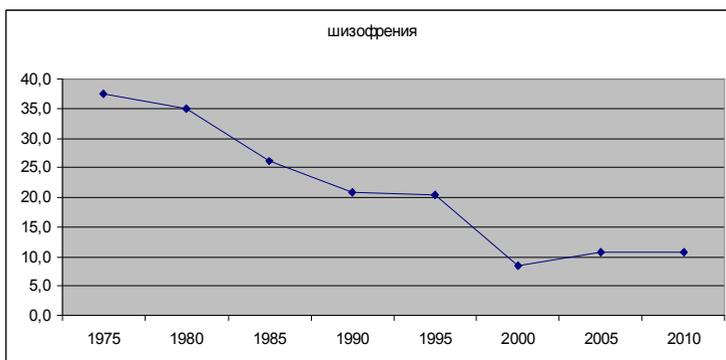


Рис. 2. Динамика исследований по шизофрении

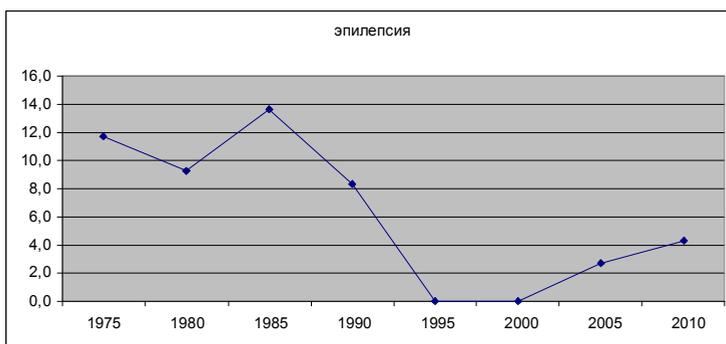


Рис. 3. Динамика исследований по эпилепсии



Рис. 4. Динамика исследований по алкоголизму и наркоманиям

График, показывающий динамику исследований по алкоголизму и наркоманиям (см. рис. 4), меня очень разочаровал. Я ожидала значительного увеличения доли исследований в области алкоголизма и наркоманий с учетом все возрастающей актуальности этой темы для нашего времени. Как видим, этого не произошло.

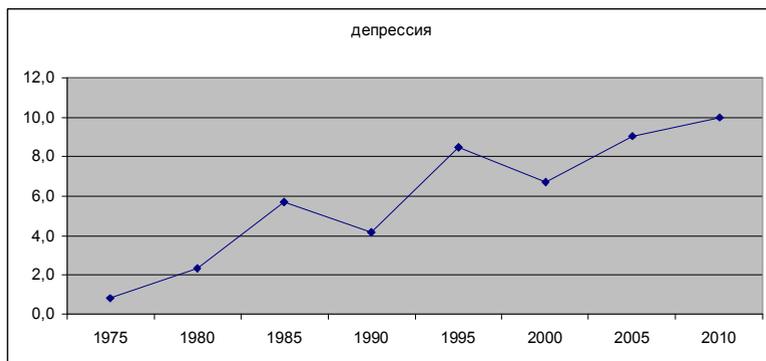


Рис. 5. Динамика исследований по депрессии

На графике, представляющем динамику исследований по депрессии (см. рис. 5), мы видим не очень высокие проценты, но явный тренд к их повышению. Видимо, это соответствует и мировым тенденциям.



Рис. 6. Динамика исследований по группе невротических расстройств

Статистически достоверного возрастания количества исследований по невротическим расстройствам (см. рис. 6) мы не увидим, хотя некоторый тренд в сторону его увеличения намечается. Я предполагала, что это увеличение будет гораздо более явным, поскольку пограничные расстройства в последние десятилетия диагностируются все чаще (об этом говорят и эпидемиологические данные, и собственные наблюдения).

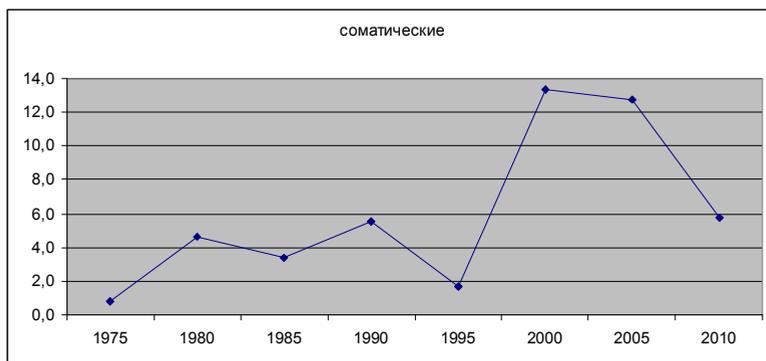


Рис. 7. Динамика исследований по психосоматике

Увеличение количества исследований, посвященных психосоматике (см. рис. 7), хотя и не очень статистически надежное, было ожидаемым. Психиатрические аспекты соматических болезней изучались и раньше (условно говоря, «психические симптомы при гриппе»), в общепсихиатрическом, т.е. описательном, ключе. Однако такое направление, как психосоматика, в полной мере появилось в отечественной науке только после постсоветской реформы психиатрии, когда произошел контакт с психоанализом и западными психосоматическими школами. От указанного выше случая, т.е. «психические симптомы при гриппе», подход психосоматики отличается обратной причинностью: «симптомы гриппа при психических заболеваниях». Другими словами, соматические симптомы рассматриваются как следствие психотических или невротических состояний. Раньше, конечно, это тоже исследовалось — под названием «ипохондрические расстройства», но сейчас процент работ по психосоматике явно возрастает.

Результаты анализа распределения по годам рассматриваемых 770 работ в аспекте тематических подходов представлены в табл. 2 и на рис. 8. На общем графике (см. рис. 8) отсутствует общепсихиатрический подход, о котором будет сказано ниже.

Таблица 2

Распределение работ по годам в разрезе тематических подходов, абс. к-во

Подход	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	Всего
Общая психиатрия	42	17	39	26	31	21	71	49	296
Физиология, биология	37	12	24	8	3	6	14	22	126
Патопсихология	8	3	6	12	5	11	32	24	101
Реабилитация, профилактика	6	2	3	11	7	3	24	16	72
Терапия физиологическая	13	3	11	6	4	3	15	14	69
Психотерапия	5	3	2	4	3	6	8	10	41
Другое	9	3	3	5	6	10	24	5	65
Всего	120	43	88	72	59	60	188	140	770

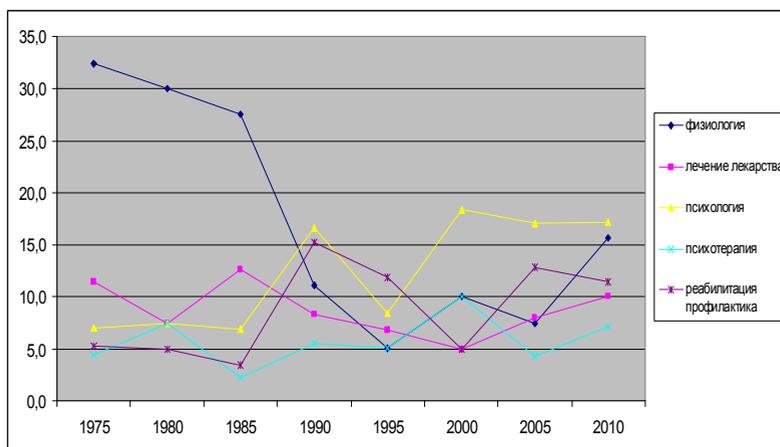


Рис. 8. Распределение работ по годам в разрезе тематических подходов, %

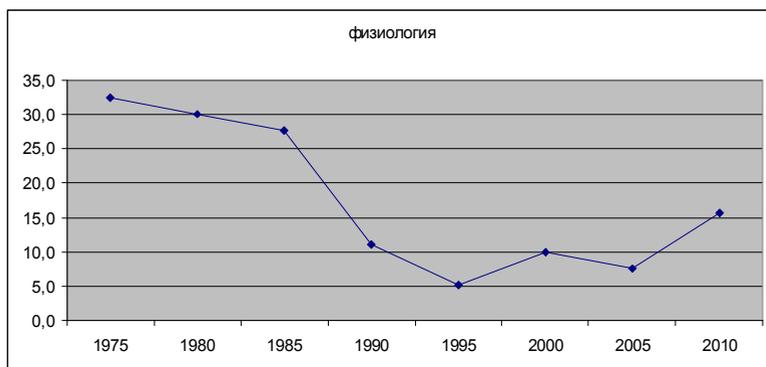


Рис. 9. Динамика исследований по физиологии

Уменьшение количества исследований по физиологии с 34 до 5% (рис. 9) – это, увы, достоверное изменение. Невозможно не расстраиваться, видя, как стремительно сдала свои позиции в «тяжелые годы» отечественная физиология, когда-то бывшая до этого далеко не отсталой. Физиологические исследования требуют больших затрат на химические реактивы, нужны уникальные установки, сложные приборы, а главное – высококвалифицированные специалисты. Всего этого, и прежде всего специалистов, наша наука лишилась уже к 1990 г. Некоторое повышение кривой графика в точке, соответствующей 2010 г., конечно, радует, но до приближения к исходным позициям еще далеко, не говоря уже о достижении мирового уровня.

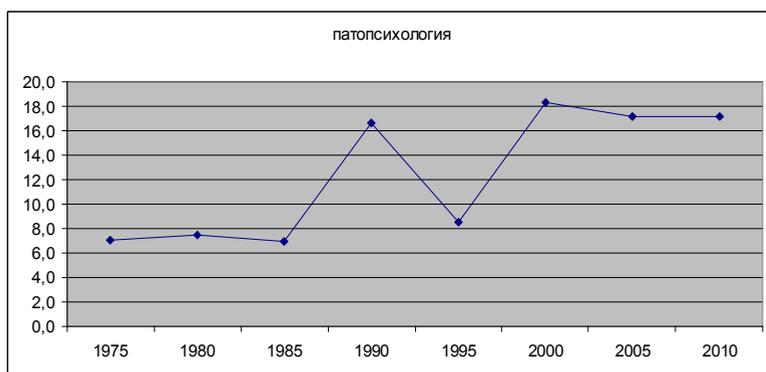


Рис. 10. Динамика исследований по патопсихологии

В динамике исследований по патопсихологии (рис. 10) мы наблюдаем некоторый тренд к увеличению их количества, но, к сожалению, это скорее всего не продуктивное увеличение, а артефакт, связанный с самоустранением физиологического подхода.

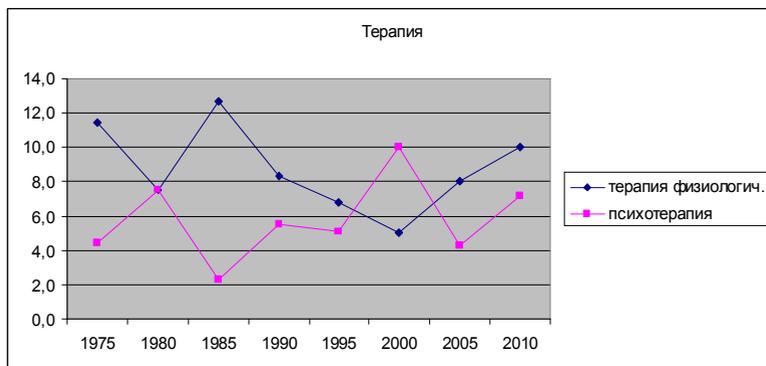


Рис. 11. Динамика исследований по терапии

График, отражающий динамику исследований по терапии – физиологической и психотерапии (рис. 11), вызвал, наверное, самое большое удивление. Я ожидала, что в советский период физиологические методы будут достоверно доминировать над психотерапией, а к нашему времени количество работ по психотерапии должно неуклонно возрастать, и, поскольку диссертации – это научные исследования, ориентированные все же на будущее, работ по психотерапии должно становиться больше, чем работ по физиологическим методам. Однако, как видно из графика, ничего подобного не происходит. В обоих случаях не наблюдается вообще никаких достоверных трендов.

Трудно сказать, достоверны ли изменения, отраженные на графике, показывающем динамику исследований по реабилитации и профилактике (рис. 12), но хочется надеяться, что всплеск интереса к реабилитации при переходе к постсоветскому периоду не случаен, а провал в 2000 г. – наоборот, флуктуация.

Что касается работ по общей психиатрии (рис. 13), доминируют в процентном отношении над работами, выполненными в рамках всех других тематических подходов, но никакого тренда здесь выявить нельзя.

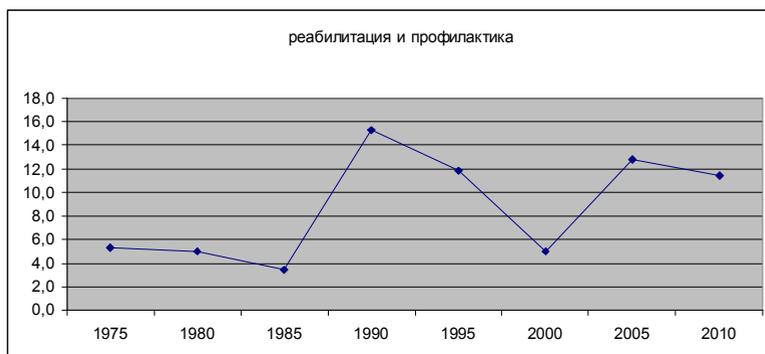


Рис. 12. Динамика исследований по реабилитации и профилактике

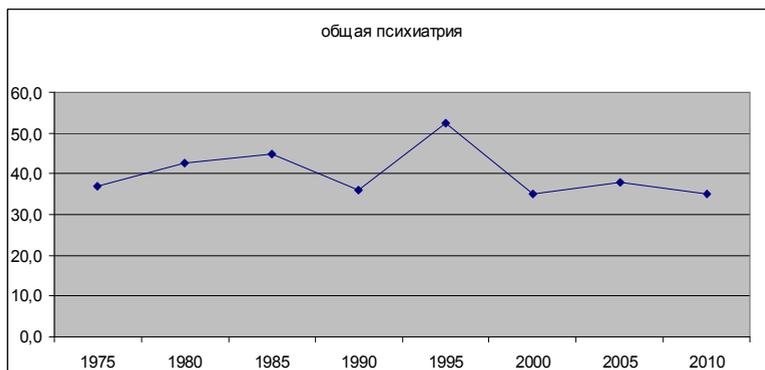


Рис. 13. Динамика исследований по общей психиатрии

Таблица 3

Динамика исследований по общей психиатрии

Год	Абс. кол-во	%	Год	Абс. кол-во	%
1975	9	7,5	1995	6	10,1
1980	5	11,6	2000	4	6,7
1985	4	4,5	2005	12	5,3
1990	4	5,6	2010	8	5,7

В таблице 3 представлена динамика исследований по общей психиатрии. Хотелось бы увидеть и здесь какие-нибудь тренды, но снова график ничего не показывает.

Результаты анализа динамики исследований по двум параметрам на примере шизофрении отражены на рис. 14 (в абсолютных цифрах) и 15 (в процентном отношении). Напомню, что количество исследований по шизофрении само по себе сильно уменьшается, поэтому график с абсолютными цифрами (см. рис 15) в основном прижат к нулю. Мы видим уже знакомое падение физиологического подхода, и несколько обнадеживает появление в 2005 г. исследований по реабилитации. График

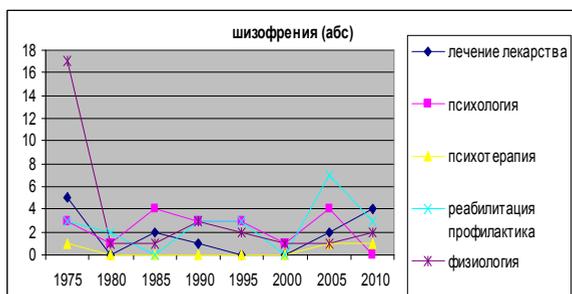


Рис. 14. Динамика исследований по шизофрении в разрезе подходов, абс. кол-во

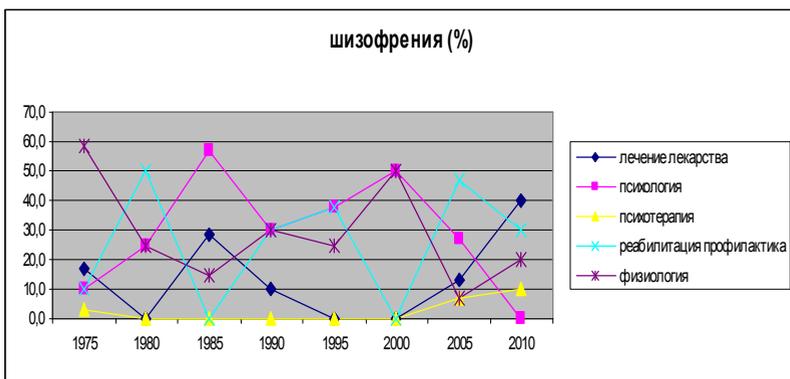


Рис. 15. Динамика исследований по шизофрении в разрезе подходов, %

с процентами (см. рис. 15) показывает, что спектр подходов к шизофрении никаких серьезных изменений вообще не претерпевает.

* * *

Итак, отечественная психиатрия оказалась более консервативной, менее динамичной, чем можно было ожидать исходя из соображений смены научных парадигм и хода нашей истории. Период с 1975 по 2010 г. – это 35 лет, примерно два поколения кандидатов наук, три исторические эпохи – советская, переходная («тяжелые годы») и современная и минимум две парадигмы – советская и современная с переходом между ними. Для парадигмы советской психиатрии в теории был характерен материализм, а значит, преобладание физиологических исследований, а на практике – гипердиагностика вялотекущей шизофрении. Эти два тренда мы и наблюдаем на графиках: уменьшение количества работ, выполненных в рамках физиологического подхода, и работ по шизофрении. Но, увы, нет ожидаемого увеличения числа исследований в области психотерапии, патопсихологии, реабилитации, исследований алкоголизма. Отмечен незначительный рост количества исследований депрессии и работ по психосоматической медицине.

Примечания

1. См.: Кун Т. Структура научных революций. – М.: АСТ, 2003.
2. См., например: Гаррабе Ж. История шизофрении. – Москва; С.-Петербург, 2000; Фритт К. Шизофрения: краткое введение. – М., 2005.

Дата поступления 18.11.2013

Московский государственный университет
им. М.В. Ломоносова; г. Москва
implicatio@yandex.ru

Kosilova, Ye.V. Russian psychiatry from 1975 to 2010

The paper studies changes in Russian psychiatry which occurred from 1975 to 2010. An effort is made to analyze how scientific paradigms changed when Soviet psychiatry transited through the "hard times" in this science to its current state. The results of the analysis show that there are no cardinal changes in paradigms. Just the part of studies carried out by physiological methods as compared with those carried out by psychological ones diminished. Also, the rate of works on schizophrenia decreased.

Keywords: psychiatry, paradigm, sociology of science, statistical analysis of science